



Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo

www.elsevier.pt/rpedm



COMUNICAÇÕES ORAIS

XIV Congresso Português de Endocrinologia/64ª Reunião Anual da SPEDM

Porto, 24 a 27 de Janeiro de 2013

CO001. REFERENCIAÇÃO PARA UMA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR DE PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

M. Monteiro-Soares^{1,2}, D. Martins-Mendes^{1,3}, R. Guimarães¹, E. Lemos¹, A. Távora¹, J. Sobral¹, I. Duarte¹, J. Campos-Lemos¹, D. Brandão¹, M. Madureira¹, M. Ribeiro¹, M.J. Oliveira¹

¹Consulta Multidisciplinar de Pé Diabético. Departamento de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia. Espinho EPE. ²CIDES/CINTESIS;

³Departamento de Bioquímica (U38-FCT). Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.

Uma correcta identificação e descrição do pé do diabético em risco é essencial para alocação adequada dos recursos e comunicação interprofissional eficiente. Em 2010 foi publicada circular normativa contendo a informação necessária a recolher e os procedimentos a adoptar. Com base neste documento, efectuou-se um estudo coorte prospectivo, incluindo consecutivamente os últimos 100 pedidos de referenciação à Consulta Multidisciplinar de Pé Diabético para analisar a qualidade da informação contida nos mesmos. Recolheram-se variáveis demográficas, de caracterização da Diabetes, grau de risco de desenvolvimento de úlcera e caracterização de úlcera (quando existente). Os pacientes referenciados tinham idade média de 68 anos, sendo 54 homens. O período mediano entre pedido e realização da consulta foi 16 dias. Dos pedidos, 56 foram provenientes dos Cuidados de Saúde primários e os restantes dos diversos serviços hospitalares. Da informação clínica enviada constava: 61 utentes diabéticos tipo 2, 5 tipo 1; 24 com diminuição dos pulsos e 11 da sensibilidade ao monofilamento; história de complicações podológicas prévias em 3. Nenhum apresentou a classificação de risco proposta pela DGS e apenas em 3 foi possível aplicá-la. 54 apresentavam úlceras, estando descrita infecção em 18 (antibioterapia prescrita em 15) e necrose em 4. 21 úlceras localizavam-se nos dedos, 16 na planta e 4 no dorso; 3 eram descritas como superficiais e 3 com atingimento tendinoso ou ósseo. O motivo da referenciação foi presença de úlceras em 55 pedidos, 18 alterações vasculares e/ou sensitivas, 17 onicopatias e 10 outros motivos. A ausência de informação variou entre 34 (relativamente ao tipo de diabetes) e 97% (quanto à existência de complicações prévias). Apesar da informação necessária para caracterização adequada do pé do diabético ser simples e rápida de colher, é escassa nos pedidos de referenciação. Iniciativas no sentido

de promover e estandardizar a informação a registar nos pedidos são fundamentais.

CO002. INFLUÊNCIA DA CONTAGEM DE HIDRATOS DE CARBONO NA TENSÃO PSICOLÓGICA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

M. Duarte¹, C. Guerra², J. Leao³, D. Matias², I. Dias², A. Távora⁴, E. Lemos⁴, J. Duarte⁴, J. Sobral⁴, G. Rocha⁵, M. Ribeiro⁵, S. Monteiro⁵, M.J. Oliveira⁵

¹Nutricionista. ²Serviço de Nutrição e dietética; ⁴Consulta de Ensino da Diabetes-Enfermagem; ⁵Serviço de Endocrinologia. CHVNG/Espinho, E.P.E. ³Estagiário de Nutrição da CESPU.

Introdução: A contagem de hidratos de carbono (HC), como metodologia de tratamento, tem sido utilizada com o intuito da otimização do controlo glicémico dos doentes. Assim, sendo o homem um ser biopsicossocial, importa não descurar a influência desta coadjuvante terapêutica na qualidade de vida do indivíduo, outcome de saúde onde a Diabetes Mellitus tipo 1 exerce enorme influência.

Objetivo: Avaliar o impacto desta estratégia nutricional num dos domínios clínicos que interfere na atitude subjetiva do constructo qualidade de vida, a tensão psicológica.

Métodos: A recolha da informação necessária para este estudo proveio da aplicação de dois questionários – o Diabetes Health Profile e o Questionário de Contagem de Hidratos de Carbono. Tipo de Estudo: Observacional Transversal. População: Sessenta e dois indivíduos da Consulta Externa dos Serviços de Endocrinologia e de Nutrição do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

Resultados: Após comparação entre o rigor na contagem de HC e a tensão psicológica, verificou-se que, nesta escala, os indivíduos menos rigorosos eram afetados negativamente pela utilização quotidiana desta metodologia, apresentando scores superiores no que toca a esta dimensão. Desta forma, numa refeição com laticínios os valores mais elevados de tensão psicológica situaram-se no grupo de indivíduos menos rigorosos, particularmente naqueles em que os gramas de HC calculados excediam o valor exato ($p = 0,041$). Quanto à refeição principal avaliada, onde a ausência de acerto foi total, constatarem-se diferenças estatisticamente significativas em relação a um erro na contagem de HC positivo ou negativo [tensão psicológica nos doentes com contagem por excesso: 30,36% (16,67) vs por défice: 20,14% (10,65); $p = 0,008$].

Conclusão: Embora o método de contagem pareça condicionar favoravelmente o plano alimentar, minimizando a monotonia e aumentando a flexibilização, a sua utilização acarreta também desvantagens marcadas na qualidade de vida, quando se consideram parâmetros como a tensão psicológica.

CO003. RIGOR NA CONTAGEM DE HIDRATOS DE CARBONO EM DOENTES COM DIABETES TIPO 1 SEGUIDOS NA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA / NUTRIÇÃO NO CHVNG/E, E.P.E.

C. Guerra¹, J. Leal², M. Duarte³, D. Matias¹, I. Dias¹, A. Tavora⁴, E. Lemos⁴, J. Duarte⁴, J. Sobral⁴, G. Rocha⁵, M. Ribeiro⁵, S. Monteiro⁵, M.J. Oliveira⁵

¹Serviço de Nutrição e Dietética; ⁴Consulta de Ensino da Diabetes-Enfermagem; ⁵Serviço de Endocrinologia. CHVNG/Espinho, E.P.E. ²Estagiário de Nutrição da CESPU; ³Nutricionista.

Introdução: Os hidratos de carbono (HC) são o principal nutriente a influenciar a resposta glicémica pós-prandial. A terapêutica com esquema intensivo de insulina pressupõe a utilização da contagem de HC, essencial na determinação da dose exata de insulina rápida a administrar.

Objetivo: Verificar se os doentes diabéticos tipo 1 submetidos a tratamento intensivo de insulina, e com contagem de HC: aplicam a contagem diariamente; a realizam com rigor; conhecem a sua razão HC/Insulina.

Métodos: Aplicação de um questionário para avaliação da contagem de HC em três refeições (uma refeição principal e duas intermédias, uma com e outra sem laticínios), elaborado para o efeito. Tipo de estudo: Observacional transversal. População: Sessenta e dois indivíduos, com HbA1c média de $8,18 \pm 1,29$, da consulta externa dos serviços de endocrinologia/nutrição deste centro hospitalar.

Resultados: Do total da amostra, quinze indivíduos (24,2%) dizem não cumprir a contagem de HC, dando como principal motivo falta de tempo (53,5%). Constatou-se que: na refeição intermédia com laticínios, com 52 g de HC, a contagem realizada variou entre 4 g e 127 g (min e máx), sendo a média de $52,0 \pm 18,1$ g e apenas vinte e dois indivíduos (41,5%) eram rigorosos; na refeição intermédia sem laticínios, com 40 g de HC, variou entre 3 e 150 g (min e máx), com média de $39,6 \pm 18,9$ g, sendo a maioria dos inquiridos (58,5%) rigorosa; na refeição principal, com 51 g de HC, nenhum doente foi rigoroso, variando a contagem entre 10 e 215 g, com uma média de $55,0 \pm 31,0$. Analisando o conhecimento relativo à razão HC/Insulina, verificou-se que 8,1% a desconhece.

Conclusão: Um grande número de doentes diabéticos não conhece a sua razão HC/Insulina e não aplica a contagem de HC no seu dia a dia. A contagem de HC é realizada com uma elevada percentagem de erro o que dificulta o controlo metabólico.

CO004. VARIAÇÃO DO CONTROLO GLICÉMICO DO DIABÉTICO INTERNADO DE ACORDO COM O TEMPO DE INTERNAMENTO E DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

A.M. Silva, M. Almeida Ferreira, S. Teixeira, A.R. Caldas, R. Xavier, T. Gonçalves, A. Giestas, J. Vilaverde, C. Amaral, A. Carvalho, C. Freitas, I. Palma, S. Pinto, F. Pichel, H. Rei Neto, J. Dores, R. Carvalho, H. Cardoso, C. Bacelar, H. Ramos, F. Borges

Hospital de Santo António. Centro Hospitalar do Porto.

Introdução: O controlo glicémico dos doentes hospitalizados é variável e influenciado por factores inerentes ao próprio internamento.

Objetivo: Avaliação do perfil glicémico e tratamento hipoglicemiante dos diabéticos internados num hospital central, de acordo com o tempo de internamento e diagnóstico principal.

Métodos: Avaliação transversal dos dados clínicos de diabéticos hospitalizados (por entrevista individual e consulta dos processos informatizados). Análise individual da glicemia mínima (min) e máxima (máx) nas 24h precedentes. Divisão dos doentes em grupos de acordo com o tempo de internamento no dia do estudo: A: 1-3 dias (n = 27), B: 4-7 dias, (n = 36), C: 8-14 dias (n = 30), D: 15-30 dias (n = 34) e E: > 30 dias (n = 14) e tipo de diagnóstico principal (infecção/outro). Exclusão de doentes internados em obstetrícia, infecciolgia ou pediatria. Tratamento de dados pelo programa Excel 2007 e SPSS 20.0, com os testes t-Student e Oneway Anova (variáveis contínuas) e Qui-quadrado (categóricas).

Resultados: Foram estudados 141 doentes, com tempo de internamento de $25,8 \pm 20,9$ dias (2-118), tendo o estudo sido feito, em média, ao 14º dia de internamento (1-68, mediana: 9). As glicemias mais elevadas ocorreram no grupo B, tendo sido progressivamente menores para tempos de internamento maiores (min/máx – grupo A: 134,5/210,7 mg/dl; B: 158,6/268,1 mg/dl; C: 122,5/261,4 mg/dl; D: 115,4/238,5 mg/dl; E: 99,3/239,0 mg/dl, $p < 0,001$). A taxa de insulínização dos doentes foi máxima no grupo E (57,1%) e mínima no B (19,4%, $p > 0,05$), ao contrário do tratamento antidiabético oral (7,1% vs 30,6%). O controlo glicémico no grupo “infecção” foi pior que no “outro diagnóstico” (min/máx: 125,0/254,2 mg/dl vs 121,8/235,6 mg/dl, $p > 0,05$) e a taxa de insulínização menor (10,7% vs 36,0%, $p = 0,01$).

Conclusão: O pior controlo metabólico ocorreu no final da primeira semana de internamento e em doentes com diagnóstico de infecção. Nessas situações, houve menor insulínização e maior tratamento isolado com antidiabéticos orais. Os autores alertam para a importância da insulínoterapia no controlo metabólico dos doentes, principalmente em contexto infeccioso.

CO005. AVALIAÇÃO DO IMPACTO DOS NOVOS CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL – EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL GARCIA DE ORTA

H. Vara Luiz, B. Dias Pereira, T. Nunes da Silva, A. Veloza, A.C. Matos, I. Manita, M.C. Cordeiro, L. Raimundo, J. Portugal

Serviço de Endocrinologia e Diabetes. Hospital Garcia de Orta (HGO), E.P.E. Almada.

Introdução: Os critérios de diagnóstico de Diabetes Gestacional (DG) foram recentemente modificados e implementados em Portugal em Janeiro-2011. Pretende-se avaliar o seu impacto nas características maternas e do recém-nascido (RN).

Métodos: Foram analisados retrospectivamente os processos clínicos das grávidas com DG, com 1ª consulta entre 1-Abril e 30-Setembro-2010. Procedeu-se a comparação com igual período em 2011. A análise estatística foi efectuada em SPSS 20.

Resultados: Nos referidos semestres de 2010 e de 2011 foram estudadas 51 e 78 grávidas, respectivamente. Em 2010 a mediana do tempo de gravidez até ao diagnóstico de DG foi 29 semanas, comparativamente a 25 semanas em 2011 ($p < 0,001$). A mediana do tempo de gravidez até à 1ª consulta hospitalar foi de 31,5 semanas em 2010 e 28 semanas em 2011 ($p < 0,001$). Em 2011 o diagnóstico de DG foi efectuado pela prova de tolerância à glicose oral (PTGO) às 24-28 semanas em 65,4%, pelo jejum no 1º trimestre em 28,2% e por critérios antigos em 6,4%. A percentagem de grávidas medicadas com insulina foi de 29,4% em 2010 e de 50,6% em 2011 ($p = 0,017$). Em 2010, 11,8% dos RN foram macrossómicos e em 2011 esse valor foi de 1,3% ($p = 0,016$). Os RN grandes para a idade gestacional (GIG) foram 21,6% em 2010 e 9,1% em 2011 ($p = 0,047$). A morbilidade neonatal foi de 5,9% em 2010 e 14% em